

平成 25 年度第 1 回情報選定専門委員会

議事録

日時：平成 25 年 7 月 3 日（水）

場所：東京都健康安全研究センター一本館 1 階 会議室 1 B

開 会

午前9時54分

○垣食品医薬品情報担当課長 定刻より若干早目ですが、皆様お揃いなので、ただいまより平成25年度第1回情報選定専門委員会を開催いたします。

議事に入るまでの間、私、東京都健康安全研究センター企画調整部食品医薬品情報担当課長の垣が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、開催に当たり食品医薬品安全担当部長の鈴木よりご挨拶申し上げます。

○鈴木食品医薬品安全担当部長 事務局を代表して第1回の情報選定専門委員会の冒頭に当たり、ご挨拶をさせていただきます。食品医薬品安全担当部長の鈴木でございます。今年度もぜひ情報選定専門委員会の委員をよろしく願いいたします。

皆様もご存じのとおり、この7月1日からBSEの検査が全頭検査から48カ月齢超と大分絞る検査になりました。全国的にいうと3割ぐらいが検査を行うということですが、東京都では芝浦食肉衛生検査所に芝浦と場がございまして、肉用牛は芝浦の昨年度の実績では大体48カ月を超える牛は15頭程度で、ほとんどの肉牛について検査が行われない形になると思います。他の県では廃用牛という乳牛で年をとったものとか、あるいは繁殖用の牛について検査が行われることとなります。都としましても6月21日にリスクコミュニケーションの会を行いました。都民の方から約150名の申込みがあり約130名おみえになった、やはり関心の高い事項です。

新聞にも書かれておりましたが、全国で一斉に検査対象を48カ月齢超ということで、OIEの正常国という認定も受けましたし、食品安全委員会の評価あるいは私どもを含めたリスクコミュニケーションをきちんとやっていく必要性を改めて感じました。

これでBSEに関してもリスクコミュニケーションは終わりというわけではなく、やはり今後もこういうリスクコミュニケーションをきちんとしていかないと、やはり不安だけが残っていくと考えております。

先生方をお願いしている評価の関係では、食品中のダニの問題が新聞で多く取り上げられました。最初の記事からずっと健康安全研究センターのホームページの紹介ですとか、問い合わせもいろいろ来て、先生方にもいろいろ検討をお願いしている事項の評価がされているのかと思っております。今までこういった危害がやはりもう1つきちんにご理解いただけなかったことが驚きということもあって、幾つかの新聞あるいはテレビの問い合わせ

せも受けております。

本日はベリー類のA型肝炎とサポウイルスということで、2つご審議いただきますが、今年1年、どうぞよろしくお願いいたします。

簡単ですが冒頭の挨拶といたします。

○垣食品医薬品情報担当課長 本委員会の開催には、東京都食品安全情報評価委員会規則により過半数の委員の出席を必要としております。本日は5名の委員の皆様にご出席いただいております、委員会は成立しておりますことをご報告いたします。

それでは、以後の進行につきましては座長の志村委員にお願いしたいと思います。

志村座長、よろしくお願いいたします。

○志村座長 それでは、議事に入る前に、本日の資料について事務局から確認をお願いします。

○大山食品医薬品情報係長 それでは、資料の確認をさせていただきます。お手元の1枚目から次第、次が委員名簿、事務局名簿、座席表となっております。

その次が資料1の情報判定シート、判定方法についてとじてございます。

次に資料2が収集情報としてベリー類によるA型肝炎食中毒についてです。

資料2-2がサポウイルスによる急性胃腸炎の増加についてです。

最後に委員様限りの資料として、収集情報2-1「ベリー類によるA型肝炎食中毒について」の参考資料をつけております。こちらが本日の資料となります。

○志村座長 ただいま資料の確認を行いました。

次に、本委員会の公開について確認します。会議は原則として公開となります。ただし、「東京都食品安全情報評価委員会の運営について」の第3の規定によれば、「会議を公開することにより、委員の自由な発言が制限され、公正かつ中立な検討に著しい支障を及ぼすおそれがある場合」また「会議において取り扱う情報が、東京都情報公開条例第7条各号に該当する場合は、会議の全部または一部を非公開とすることができています。

今回の議事及び資料の公開か非公開かについて、事務局でお考えはありますか。

○垣食品医薬品情報担当課長 事務局としましては、委員限り資料については非公開、それ以外については公開だと考えております。

○志村座長 それでは、お諮りします。

今回の会議は委員限り資料を除き公開ということはいかがでしょう。よろしいですか。

(「異議なし」の声あり)

それでは、議事（１）収集情報の検討に入ります。

食品安全情報評価委員会に報告する情報を選定するため、委員の皆様からご意見をいただきたいと思っております。今回の収集情報は２題です。

まず１題目「ベリー類によるＡ型肝炎食中毒について」を事務局からご説明願います。

○大山食品医薬品情報係長 それでは、ベリー類によるＡ型肝炎食中毒について事務局より説明させていただきます。お手元に資料１「情報判定シート」、資料２－１「ベリー類によるＡ型肝炎食中毒について」の収集情報、委員限り資料１をお出しください。収集情報シートと添付書類を主に説明させていただきます。

それでは、資料２－１の収集情報をごらんください。こちらは提供させていただいた情報の調査目的や背景ですが、果物については加熱せずに喫食することが多いものですから、その衛生状態によっては食中毒の原因となります。中でもベリー類は海外各国においては主な食中毒の原因食品の１つです。

昨年からことしにかけてもヨーロッパやアメリカにおいて、ベリー類が感染源と疑われるＡ型肝炎のアウトブレイクが相次いで発生しております。国内でもベリー類の輸入が増加しており、特に一般でもスムージーとか生ベリーを使ったケーキなど、デザート類が多く見受けられるようになっております。汚染状況等によっては、ベリー類によるＡ型肝炎食中毒の国内での発生の可能性も危惧しております。

一方で、Ａ型肝炎は潜伏期間が平均約１カ月と長いので、海外渡航歴がなく、周囲に患者がいないなど、食中毒が疑われる症例でも原因食材の特定が大変難しく、原因不明となることが多い食中毒の１つとなっております。

このような状況下では、汚染状況を把握した上で状況に応じた対策を講じる必要があるのではないかと考え、今回この収集情報を提示させていただいております。

次にこちらの背景の根拠となるデータの調査結果です。海外の状況があわせてこちらのシートについております。１１ページに「ベリー類が感染源と疑われるＡ型肝炎ウイルスによる主な広域食中毒の発生状況（２０１２～２０１３）」の情報を挙げております。

１１ページに数値的なものとして４件の発生について挙げています。その内訳の内容が海外の情報をもとにしているのですが、１３ページから３２ページまでに４例が英文となっておりますので、委員限り資料にその訳文を記載しております。この内容をまとめたものをシートで説明させていただきます。

１例目として１３ページから１４ページ、委員限り資料で８７ページです。２０１２年

4月、カナダ食品検査庁及び州は複数のA型肝炎患者調査の結果、特定の冷凍ベリー製品がA型肝炎に汚染されている可能性があるとして製品を回収したという内容です。追加の調査で4名の患者と製品との関連が確定しており、当該製品の喫食者に対してA型肝炎のワクチン接種についての通知をしているという内容です。

次が2012年10月の北欧4ヶ国のものです。15ページから20ページ、委員限り資料で89ページに翻訳を示しております。こちらはデンマーク、フィンランド、ノルウェー、スウェーデンにおいて、A型肝炎患者の増加がみられました。各国の疫学調査により感染源として輸入冷凍イチゴが示唆されています。平成25年4月17日の時点で71症例が報告されております。各国の食品当局では、冷凍ベリー類及び外国産のベリー類の喫食前の煮沸、加熱推奨の注意喚起がなされております。

2013年1月からのイタリアの情報で21ページから29ページ、委員限り資料の97ページです。イタリア住民と同国への旅行者でA型肝炎患者の増加が確認され、疫学調査の結果、冷凍ミックスベリーが感染源の可能性が最も高いと示唆されています。平成25年5月24日時点で41症例が報告されているという内容です。

8ページをごらんください。一番上の2013年4月アメリカの内容です。次に31から32ページをごらんください。複数州にわたりA型肝炎患者が増加し、米国疾病予防管理センター及び各州の調査により、特定の冷凍ベリー・ザクロミックスが関連している可能性があるとしています。平成25年6月10日時点で8州から87症例が報告されています。

その他の情報として33ページから34ページに記載があります。国連食糧農業機関及び世界保健機関の2008年12月の情報ですが、生鮮果物及び野菜について微生物ハザードを懸念すべき農産物の優先順位づけの基準が出ています。その中でベリー類は葉物野菜に次ぐ優先度レベル2で、こちらの機関ではこの辺のハザードについての検討がかなりされています。

国内の状況は資料の35ページをごらんください。財務省貿易統計ではベリー類の輸入量は生鮮・冷凍ともに平成21年以降増加しています。被害報告については、ベリー類の汚染によると考えられる食中毒の報告はこれまで認められていませんが、輸入果物の微生物汚染実態調査については、これまで体系立てて実施されていませんので、実態は不明という状況です。

その他のベリー類のウイルス汚染原因です。これまではなぜ食中毒が海外で起きている

かということですが、これまでの食中毒事例は、各国での調査報告書などはベリー類のウイルス汚染の原因としては、生産工程の不適切な状況、肥料や使用水、一部は農薬散布の際の水の汚染ではないかとか、収穫の方法や包装段階での手や器具の汚染、冷凍ベリー類の場合は冷凍工程に使用される水の汚染などがその辺の可能性として挙げられております。

今回の背景となるものについては、このあたりの資料に基づいて提示させていただいています。そのほかの添付資料には正式名称等、後につけてあるとおりです。収集情報の説明については以上です。

○志村座長 どうもありがとうございます。事務局から説明がありました収集情報についてご意見をいただきたいと思います。いかがでしょう。

情報判定シートでいろいろご意見があらうかと思えます。

○牛島委員 もう皆さんは御存じかも知れませんが、いくつか教えてください。内容をよく読んでいないのでわからないのですが、冷凍ベリーという形があって、それを喫食前に煮沸というのは表面だけをするということでしょうか。

それともう1つは、そういったA型肝炎がどこからどう来たかとかで、恐らく森先生はご存じだと思いますが、遺伝子型的なことで、発症した国といってもどこかから輸入しているでしょうから、そういった特定の国とか見出されているのかその辺を教えてください。

○大山食品医薬品情報係長 煮沸の注意喚起について具体的に細かくは書いていないのですが、A型肝炎ということで考え方としては、1つは表面でもある程度熱をかければ死滅するという考え方があります。ただ、今回は煮沸ということで注意喚起を促していますので、基本的には書いていないで、つくるときには例えばきっちり煮詰めてとか、そういうやり方を推奨しています。一般の方への働きかけはそのような形になっております。

遺伝子型などについては新開先生をお願いします。

○新開課長補佐 代わりに答えさせていただきます。

A型肝炎の遺伝子型ですが、ご承知のとおりA型肝炎はいろいろなタイプがございます。ヒトに感染するもので全世界的に広がっているものとして1型、2型、3型は多いと思いますが、地域によって、特に日本の場合ですと1A型が非常に多いタイプです。

一方、ヨーロッパとかそちらのほう（中東）では3A型とか3B型という形がよく見受けられます。近年日本で、恐らく輸入されている食品からだと思いますが、従来1A型がほとんどだったのに対して、3A型とか1B型といった型が時々検出されることがございます。ですので、そういった意味では海外から入ってきたのではないかというところを少

しみていく必要もあると感じております。ただ、ここ最近、特に都内での患者発生例から検出されているものは、今のところ1 A型が多いです。

○矢野委員 聞き洩らしたのですが、輸入食品から検出されているのですか。無理ですよ
ね。

○新開課長補佐 食品からという事例では今のところうちでは検査対象になっていなかった
ので（検出されていません）。

○矢野委員 1 A型、1 B型、3 A型が入ってきているというのは、患者レベルですか。

○新開課長補佐 患者レベルの話です。

○矢野委員 わかりました。

○穠山委員 このA型ウイルスの統計的な患者数は何か把握できないものですか。患者数
の推移とか。

○大山食品医薬品情報係長 食中毒として決定されるのは非常に難しいですね。

○穠山委員 主には食品由来ですよ。

○大山食品医薬品情報係長 あと一方では、感染症という形での統計はこちらでも手持ち
資料（で情報）があります。

○垣食品医薬品情報担当課長 平成24年には158、23年には176、22年には
347、21年には115、25年6月26日現在82という速報値になっております。

○矢野委員 たしか感染症の全数把握になっているんですね。

○垣食品医薬品情報担当課長 はい。

○矢野委員 診断した医師が全数を届けているというレベルでの数ですね。

○垣食品医薬品情報担当課長 今の数字の24、25年は確定値ではなくて速報値という
形で出されているものです。

○志村座長 ほかにいかがでしょうか。

ただいまご説明いただいた発症例では、感染経路等については全く不明ということですよ
ね。

○大山食品医薬品情報係長 実際にはA型肝炎が出たときには、食中毒の視点でも各保健
所で調査に入るのですが、やはり特異的なものを召し上がっているとかいう状況（の把握）
が、1ヶ月ぐらい前のものになりますとかなり難しいということで、なかなか確定できま
せん。まれに確定できて食中毒統計に載る場合もありますが、よほどの状況がない限りは
原因物質の（特定は）難しいと思います。なかなかその辺はわかっていません。

○矢野委員 感染経路は事務局からも言われましたように、確定するのは非常に難しいのですが、疫学調査的にはいわゆるA型肝炎といえいいのか、腸管系のウイルス、もっといえば腸管系の微生物に汚染されている農業用水が関与している可能性もありますが、確証を出して公表するには至っていないのだと思います。

もう20年、30年昔のお話ですが、特にヨーロッパとかアメリカといった大規模な農場では水不足ですので、ひどいところは下水処理水をそのまま散布しているとか。当然その時代ですと、下水そのものからも腸管系の微生物が検出されていますし、そこで栽培されたレタスとかキャベツとかそういったものからも、ウイルスなり他の微生物が検出されているという報告は、文献に出ていました。

今はそういう意味ではかなり下水も高度処理されていて、恐らく下水そのものからも(ウイルスは)検出しにくい。微生物量から言えば希薄な状況になっているので検出されない。それがさらにそういった農産物に散布されて、農産物で蓄積・残留しているという証拠をつかむのは非常に難しいと思います。

昔の文献をみますと、表面がツルツとしたスイカとかトマトとか、そういったものの輸入食品からはほとんど(ウイルスは)検出されないけれども、葉物でキャベツ、レタス、特に巻き込むようなものではウイルスの検出率が高い状況にありました。恐らく今でも汚染原因は、事務局からいくつか言われたとおり水そのものだろうと思います。農業用水だったり、農薬を希釈するときの水だったり、その他の栽培用水、それから最後に洗浄するときの水とかそういったものだろうとは思いますが。

そんなもので、対策で多分公的に発信されているのは、「加熱」すればということでしょうけれども、生で食べるベリーとか、そういうのは、加熱してジャムになってしまえばいいですが、中途半端だとちょっと怖いと思います。

私個人としては、特に日本では進んでいるので、次亜塩素酸ナトリウム、特にこのごろ電解水と言われている弱酸性電解水なんかですと、低濃度でも濃度を維持した状況での洗浄操作ができます。ですから、私の今の思いは、対策としてはそういった塩素水で洗うのがよいかと思いますが、さてその辺が行政的に認知されるのか、許可されるのか。次亜塩素酸ソーダそのものが食品添加物で認可されているとは思いますが、ベリーとかそういったものの洗浄に使うのが果たしていいのかどうかは、もしかすると健康安全研究センター等で効果のほどを試験、検証する必要があるのかとも思います。汚染された食品が入ってくるのは、正直言ってあまり防ぎようがないと思いますので、入ってきた段階で国内の市

場では何かそういう消毒操作をやって提供するのがいいと思います。

○志村座長 ほかにありますか。

○齋藤委員 私もこれを読んですごく驚いたのですが、我が家の冷凍庫にも幾つもやはりベリー類はあります。特に夏場にかけてはスムージーみたいなものをつくったり、それこそ子供なんかはそのまま冷凍イチゴをぱくぱく食べてしまったりしているような状態です。

実際にその袋の後ろを見れば、原産国が中国とかアメリカとか書いてあるものもあれば、反対に有機のイチゴと書いてあるけれども、全くどこから入ってきたかが記載されていないものもたくさんあります。

都民の立場からこれをどのように示してほしいかと言われた場合に、今この資料の限りでは、日本の現状は全くわからない状態です。結局どれだけ輸入されたかという数値しか挙がってきていないですよ。なおかつ潜伏期間が1ヶ月と長いことから特定するのが難しいという形になると、どのように示してもらえばいいのか。

この判定シートに書いていただいている方もいるのですが、やはり今の段階でこうですというのだけ、海外ではこういう事例がありますというのだけを示してしまうと、風評被害等の混乱を招くおそれがあると書いていただいている方がいますが、私もそうではないかと思います。これをどのように示していけばいいのかが、今はちょっとこの判定シートを書くにあたってはわからなかったのですが、都民として情報として知りたいのは、やはりこういう事例が海外でもあるので、そういうのを買われた方は気をつけるようにとか、あるいはこの中にもあるのですが、煮沸とかそのような形をとること。

それから、症状はここに出ているのは主に発熱や黄疽とありますが、発熱はほかの病気でもあり得ることなので、やはり黄疽が一番のポイントになるのでしょうか。その症状とかについても、こういうことが出ればこう考えるべきとかということ。

それから、これは黄疽が出た場合に病院に行ってすぐ処置できるものなのでしょうか。ノロウイルスとかああいうのと同じようにやはりかなり徹底した対策をとるといって、今の段階では加熱すること以外に家庭では気をつける方法がないような気もします。その症状と家庭でとるべき対策を考えると、果たしてどのように情報を提供していいのかが、この段階ではまだわからないのかなと思っています。

○志村座長 ありがとうございます。ほかにはいかがですか。

少なくとも日本で流通している食品で、冷凍ものと生鮮ものとありますが、例えば魚介類等で、日本で流通している生鮮ものに関しては、ほぼネガティブと考えてよろしいので

しょうか。出なかったからネガティブとはいえないと思うのですが、極めて危険性は低いということですか。

また、生鮮のベリー類とか野菜等もあろうかと思いますが、特定するのは、やはり今回は冷凍の輸入ものあたりが問題だと考えていけばよろしいのでしょうか。その辺を整理していただくというか、状況がどこまでわかっているのかというあたりをご説明いただければありがたいと思います。

○大山食品医薬品情報係長 事務局で今わかっている限りのことをご説明しますと、今回の情報提供については、まず冷凍のベリーを中心に絞ってご提示しております。状況に応じては当然生鮮のものでしたか、考え方としては魚介類とかそちらにということももちろんあります。収集情報の内容としては冷凍のベリーとしてお示ししております。

状況については先ほど言いましたように、生鮮果実についてのデータは恐らく国でも余りやっていないか（と思います）。東京都では過去に先行調査という形で当センターの広域監視の担当でやっております。

魚介類関係については過去、10年前、20年前にやはりA型肝炎などについては検査していますが、その時点ではあまり汚染されているというような結果ではありませんでした。ただ、いずれにしても（最近の）実態調査が不足している状況です。

○矢野委員 今の技術で実態調査をやってしまうと、（検出感度が悪いため）全部陰性になってしまう可能性が高いので安全と評価されると困ると思いますよね。それで志村先生がおっしゃられたように、魚介類のほうでしたらどちらかというと、まだ飼育されている水の中の希薄な（量の）ウイルスでも、いわゆる蓄積、濃縮しますから、何とか検出はできると思いますが、こういった野菜類ですと浴びるだけ、かかるだけです。濃縮する機能は野菜類にはないですから、非常に検出が難しい。

ただ、ウイルスの最小感染単位からいうと、（極論ですが）1個食べたブルーベリーに1個生きたウイルスがついていれば感染する可能性はありますので、実態調査をするのは、現行の検査法では非常に難しいと思います。

ウイルスの実態調査に関する事務局からのコメントはいかがでしょうか。

○新開課長補佐 A型肝炎の検査法として主にやられているものは、患者を対象とした臨床検体に関してはある程度確立されてきておりますが、食品ですとやはり中心になっているのは魚介類で今まで対策がとられてきています。

今、矢野先生からもお話がありましたが、野菜や果物から確実にウイルスを検出する方

法は、今のところまだ国レベルでも確立されておられません。

ただ、方法として幾つか案が示されているものはありますし、臨床検体等の方法を応用するという部分では、検出が可能かもしれませんが、ただ臨床検体や魚介類を対象としたものと比べると、やはり感度としては若干下がることは否めません。現在わかっているものとしては、そういった形での検査であれば可能であるといえると思います。

○穠山委員 魚介類の検査の場合は、一般的にはリアルタイムPCRということですか。

○新開課長補佐 手法としてはいろいろありますが、基本的には遺伝子検査を中心に考えていただければよろしいかと思います。

○穠山委員 すると、かなり増幅させて感度よく測れるということですね。

○牛島委員 食中毒のときに食材からいろいろ検査していると思いますが、その食材が貝以外もあると思います。例えば国でいろいろな研究班とかあると思いますが、こういったやり方だったら検出できるということで、ベリー類からとか、貝類以外からもあるのではないかと思います。その辺はいかがでしょうか。

○森主任研究員 食品からのウイルスの検出法については、ノロウイルスを含めてまだやはり決定打がないのが現状です。例えば、研究班のレベルでも秋田の斎藤先生や埼玉の篠原先生初め、こういうのでどうだろうかという幾つかの手法の案が示されています。そういった方法も比較しながらにはなっていますが、今回はベリー類がとりあえず挙がっているので、それまでペクチナーゼの処理がいいのではないかとか、外国の方向等も出ているところですが、そういったものも含めて検査法も対象に合わせて考えていかないといけないとは思いますが、それでもまだやはり決定打であるかどうかの確信は持てないところかと思えます。

○矢野委員 私も想定でいくと、例えばブルーベリーでも何でもいいですけども、輸入されたものをトン単位で洗浄して、その洗浄水を何トンのレベルで、最後は1ミリリットルぐらいまで濃縮した後、PCRにかければ出る可能性はないとはいえない。

でも、事務局からも言われたように、もうかなり前から農業用水の汚染由来で野菜が汚染され、そういった生鮮野菜を食べることによってA型肝炎が起こってくるという事例は、疫学調査でそのベリー類、野菜類、長ネギといった生で食べるものが原因だという事例は結構出ています。ですから、そういったもの由来でA型肝炎に感染するというのは、もうはっきり認識していいと思います。

○志村座長 にもかかわらず、日本では衛生状態とか環境の改善があって、そういう事例

は今は発生していないと考えていいのか、そうでないのか。

○矢野委員（感染経路が）わからないだけだと思います。最初に感染症法で、全数把握で言われたあの100数十事例の中も、感染源までは調べていない。臨床的にA型肝炎という患者の診断だけですので、どこから来たかはわからない状況です。

私の想定でいきますと、たしかA型肝炎の抗体を持っている人は、我々以上の年代で、昔でいう「菜っ葉の肥やし」をやっていた時代の年代層がかなり抗体を持っていますが、それ以降の人はもうほとんどない状況ですよね。そんなことで何か起これば感染、発症しても不思議でない状況にはなっています。

ただ、今のように外国から輸入されてウイルスが生き残った状況で入ってきて、なおかつそれを生のまま、ウイルスが死なないうちに食べることをしないと感染しないので、患者数が目立っていないだけだろうと思います。

ネギ類にしろ、ベリー類にしろ、とにかく一度家庭でも少なくとも水道水なんかで洗浄はしますよね。その時点でもしかなり（な量のウイルスが）ついていたにしても、ウイルス量的には相当減っていると思います。

○志村座長 先ほどツルツルした果物等は汚染が少ないとおっしゃられましたが、洗浄でかなり落ちるものですか。

○矢野委員 私は水道水の塩素だけでもやらないよりはいいと思います。塩素濃度の高い水道水だと1 ppm、2 ppm ぐらいの濃度になっている場合もあります。浄水器を通した水で洗ってもほとんど意味なく、物理的な洗い落としの効果しかないと思いますが、水道水で洗えば若干なりとも消毒効果が出ます。

それとネギの類ですと恐らく一皮ぐらいむきますよね。そんなことでもかなり感染リスクは低くはなっていると思います。

○牛島委員 ノロウイルスの仕事をやっているときに、ヨーロッパ関係だと3分の1ぐらいはベリー類がかかっている。日本ではほとんどないということを考えると、このA型肝炎でもその危険性は特にヨーロッパ、アメリカでは多いかなという気がします。

外国でこういったことが起きたという情報が日本に来て、それで国とか都で、例えば輸入業者に情報を提供するとか、そういったことは現時点でされているのでしょうか。

○垣食品医薬品情報担当課長 東京都としては具体的に現時点では（組織的な対応はしておりません）。ただ、先ほど情報としてある中で、海外の状況を背景として、国で平成24年12月に一部中国産の果実のA型肝炎ウイルスについてモニタリング検査を行っていま

す。

インターネット上で調べてはみたのですが、内容は中国産冷凍イチゴからA型肝炎ウイルスが検出されたという情報を入手したことから、各検疫所あてに検査体制整備した後、モニタリング検査を実施しなさいという内容ですが、検査項目がA型肝炎ウイルスとなっておりまして、検査件数15件という形で、国から24年12月12日付で通知が出ております。

この結果を確認してみようと思っいろいろ厚労省のページを探したのですが、去年の12月のこの結果についてはまだ掲載されていないようです。

○鈴木食品医薬品安全担当部長 当然海外でそういう大きな事件があって、検疫所でその産地が特定されれば、そこからの輸入品についてはモニタリングするとか、そういった形で対応はしていると聞いております。広域監視部でも、問題が大きくなれば当然輸入業者のところに行ってお話を聞くとか、そういった対応もさせていただいております。

あと、肝炎についてはたしか数年前に韓国産だか中国産だか、何か偽装の問題もありましたが、食中毒としてはアサリがあったと思います。自分がたしか市場の検査所にいたときだったと思いますが、そういった問題がいくつか起きています。

多分A型肝炎については、海外渡航者が海外で衛生状態の問題のあるところで喫食されて持ち帰るとか。その他の事件については、原因不明ということになるでしょうね。

ただ中毒となるのは、その例えば何人かの方が同時に発症すると、たしか1ヶ月ぐらい前に寿司屋に行って、その従業員を検便したらやはりA型肝炎が出てきたというような話があったように記憶しています。どうしても発症まで1ヶ月程度かかるということで、原因食品はまずないという形になるので、お寿司屋さんといったら失礼ですが、そういうところの従業員の方がやはり保菌者が発症していたということから、さかのぼってはわかるというような事件が多いので、期間があるという点では非常に難しい疾患だろうとは思っています。委員の皆様も書いていらっしゃる通り、何が原因なのかは多分ほとんどの場合わからないですよ。

あとは海外渡航歴があると海外となってしまうでしょうし、なかなか難しい病気なのかなどは思います。

○矢野委員 食中毒として確認された事例は、恐らく数年に1～2例出るか出ないかですよ。私の記憶でも都内のそば屋で井戸水が汚染されていたという記憶があります。今おっしゃられたようなのが出るぐらいで、ただ感染症法（による集計）ではこれだけの人数

が出てきていますから、ある意味何百人という結構多い感染症の部類だとは思いますが。

ちなみに今、大騒ぎされている風疹でさえ全数把握で今年は1万人と言われて、その前の年はたしか何百人かそんなレベルです。それと比較しますとA型肝炎も相当な患者数が出ているともいえるという気がします。

○穂山委員 文献的に発生の時期をみると、2012年の4月以降に起きていると考えていいですね。そうするとかなりつい最近だけこのようなことが海外に頻繁に起きているということになってくると、過去の実態は余り日本で参考にならないのではないかと思います。今後もしかするとタイムラグで、遅れて起こってくる可能性は十分あるかもしれない。この発生時期が2012年から2013年にかけて起こっているということであれば、もしかしたら輸入食品で今後起こる可能性はあるかもしれない。だから、予防的な感覚が必要ではないでしょうか。

○大山食品医薬品情報係長 今回の情報は12年、13年について載せていますが、こちらの確認情報としては1996年から2003年までの間にクリプトスポリジウムとかA型肝炎とかノロウイルスについて、ある程度ぽつぽつと起きています。いきなり2012年になって突然起きているということではないのですが、海外情報として抽出されてきたのがこのところ割と多くなってはおり、今回遡上にのぼってきています。

○矢野委員 証拠がないので、私の感覚的な話になってしまうのですが、最初にご紹介したように、下水初めもっと昔は汚かったのが、今言われるよりも前のときはそういう情報すらなかった状況ですので、恐らくA型肝炎患者の実態としては世界中ですごい数だったと思います。今のほうがそういう意味では逆にきれいにはなっていると思いますが、検査法なり調査法なり、まして今のように感染症法が整備された1999年から統計が出されているだけですので、それ以前はもっともっと多かったと思いますがわかっていない状況が（あったというのが）、多分正確なのではないかと思います。

○志村座長 いろいろご意見をちょうだいしましたが、そろそろこの意見集約といえますか、評価委員会へどういう形で報告するかについてまとめていきたいと思いますが。情報判定シートは事前にいただいたご意見ですが、これを取りまとめるということになります。いろいろご意見を伺った中では、消費者の方に現在の状況で、例えば冷凍食品のイチゴ等のベリー類は危ないというようなことを情報提供するのはいかがでしょうかというご意見が多数であったかと思えます。

ただ、やはりこれは未然防止というかそういう観点で、適切な情報収集と情報提供がし

かるべきではないかと思えます。事務局で何か取りまとめについて補足等がありますか。

○矢野委員 私が思うのは、国に追従する必要はないとは思いますが、たしか国の食品安全委員会はもう随分前にこれを出していますよね。あと国立医薬品食品衛生研究所の安全情報部からはホームページで、今日も出ているような実態は随分公開されていますよね。

○垣食品医薬品情報担当課長 そうですね。この2年間の海外での発生などもありましたので、国の機関で発生状況などについて時系列なり整理した形で発信されているのを確認しております。

○志村座長 都として何か対応を考えたときにはどうでしょうか。

○矢野委員 多分最後の消費者的にどうやって食べれば安全なのかになると思いますので、決してパックごとそのまま食べないでせめてきちんと洗う。加熱はどうですかね。

○大山食品医薬品情報係長 ちなみに先ほど説明した通知は、厚生労働省輸入食品安全対策室から検疫所長あてのものです。15検体検査して結果は出てきていないのですが、「その他」として通知の最後で、検疫所に対し、検査の結果でA型肝炎ウイルスが陽性になった場合には、加熱加工用として販売するよう輸入者に対して指導すること（と示しています）、国はまず輸入者に対してその段階である程度の規制、要するに気をつけて取扱いを考えた輸入をしなさいと示しています。

○矢野委員 生ガキのレベルでいうと、加熱用と生食用に分けるみたいなそんな感覚でいいんですね。

○大山食品医薬品情報係長 そうですね。

○矢野委員 ウイルスが検出されたということは、もう間違いなく汚染されているということの確認になりますから、そういうものは生食しない加工食品、要するにジャムとかそういうのに使いましょうという感覚ですね。

○大山食品医薬品情報係長 そうですね。今の時点ではそういう形で国が検疫所に出しています。ただ、東京都としてはあまりこの状況を把握しておらず、その実態の把握もしていないところで、適切な消費者普及ももちろんですが、事業者への指導も今の段階だとその辺が不明確な状況にはあると思えます。

○志村座長 検出された場合は、ある特定のブランドとか何かで検出された、という考え方はですか。

○大山食品医薬品情報係長 はい。

○志村座長 だったら、検出されなかったから安全とはいえないということですね。

○矢野委員 それはその話題に限らずすべてそうですね。

○志村座長 ただ、消費者にストレートに情報を提供すると、そこは誤解されるかなとは思いますが。これについてはこの委員会として情報判定シートを親委員会にお示しすることになるかと思いますが、情報収集の視点の健康被害の未然防止ということでは、やはりこれは未然防止するために情報収集はしていかなければいけないと思いますが、いかがですか。

○矢野委員 私は一番下に三角をつけていたのは、未然ではなくてもう既に起こっているからという視点で捉えてしまったんです。疫学的にこういったベリーに由来する肝炎患者が出ているというのはもう統計上あるという意味で、未然に防ぐという感覚で言ったんです。

○志村座長 そういう意味で危害の拡大防止ということですね。

○矢野委員 輸入食品から検出されているだけで、患者がまだ確認されていないという時期でしたら、未然防止という意味かなと思っていました。

○志村座長 でも、実際にこの冷凍ベリー類によって患者が発生しているという実態は、把握できてはいないということ。

○矢野委員 日本ではないですね。

○志村座長 日本ではないですね。こういったときはどちらを選んだらよろしいでしょうか。未然防止か拡大防止か。

○垣食品医薬品情報担当課長 現状想定はされているとは思いますが、将来的な発生を防止するという意味では、未然防止の観点ということですか。

○志村座長 では、こちらは未然防止の観点ということで、現在は被害が表だってはいないということで、拡大防止というよりは未然防止という観点でご検討いただくということですね。

正しい情報提供に関しては、当然だと思いますが、検討に見合う情報かということでは、検討に見合う情報でしょうということですね。

総合的な検討の必要性ですが、こちらも大方の委員の皆さんは必要であろうということです。緊急な情報提供という意味でも、実際に海外でそういう実例があることでは情報提供が必要であろうかと思いますが、そういう意味で危害の未然防止をどういう形で進めていけばいいか、親委員会に上げればいいのか、というところはあると思いますが、その他に関しては、必要があるという形でさせていただければと思いますが、いかがでしょうか。

事務局から何かありますか。

○垣食品医薬品情報担当課長 貴重なご意見をたくさんいただいていますし、特に海外の情報がある一方、都内でも冷凍なり生なりたくさん流通がありますので、風評被害というか、消費者、都民の方が混乱するような情報の出し方ではない形でぜひやっていきたいと考えております。

魚介類などは過去に実態調査など行ったデータなどもございますが、確かにご意見の中で出なかったから即安心だと、イコールにはならないのかもしれませんが。一方では都内に流通しているものは、本当に出ないのかどうかという視点でも、体系的な調査を過去からされていないので、もし検査対応などできるのであれば、そういう検査などのデータも踏まえながら情報提供できたらいいと考えております。

○志村座長 そういうことでよろしいですか。

○牛島委員 やはり情報提供して、逆にいうと消費者または医療機関の人たちが、A型肝炎の人を診たときとか自分がそうなったときに、そういったものがベリーからも起こり得ることの認識がどこかにあると、情報が下から上がってくるのでいいのではないかと思います。

○志村座長 今のお話に関しては、当然食品安全委員会等、そのリンクをしっかりと貼っていただいてということになるかと思います。よろしいですか。

では、次の2題目のサポウイルスによる急性胃腸炎の増加について、事務局からご説明をお願いします。

○大山食品医薬品情報係長 資料2-2をお出してください。こちらのシートをもとに説明させていただきます。

サポウイルスによる急性胃腸炎の増加についてということで、調査目的の背景についてです。サポウイルスによる急性胃腸炎の報告数は増加傾向にあります。従来の食中毒検査等においては、ノロウイルスやその他の食中毒細菌が検出されない場合には、原因不明の食中毒や感染症として扱われてきた事例がほとんどでした。

しかし、近年の検査法の確立、普及により、サポウイルスを原因とする胃腸炎が解明されるようになりました。その辺も報告数の増加に影響しているものと推定されます。

検査体制の整備により、サポウイルスの検査を実施している自治体、医療機関が増加しつつあると思われるのですが、一般的にはノロウイルスと同様のレベルには周知されていない。特にまだ一般の医療機関、認可の検査機関では周知されていないと考えます。

サポウイルスについては、かつては乳幼児を中心とした散発的な胃腸炎のウイルスと考えられてきたのですが、最近は乳幼児施設に限らず小学校や高齢者施設における集団胃腸炎事例がみられます。また調理従事者の関与が推定される食中毒事例が報告されるなど、年齢差を問わず発症者が確認されています。

そこで感染経路、症状、予防法等が、ノロウイルスの場合と同様と考えられるのですが、やはりノロウイルスだけではないということで、都の調理従事者、食品関係者への注意喚起を促すことを目的に、サポウイルス胃腸炎に関する情報提供を行う必要があるのではないかと考えまして、収集情報に挙げさせていただきました。

この背景となる調査結果ですが、サポウイルスによる食中毒発生状況については、全国のもは資料4 1 ページから4 5 ページ、東京都のもは資料4 7 ページに詳細を掲載しております。

当面としてはこちらのシートにあるとおり、平成2 2年に2件（患者数1 6 6人）、平成2 3年に5件（1 0 9人）、平成2 4年に1 0件（3 2 9人）、平成2 5年はまだ途中ですが1 5件（4 4 5人）となっております。東京都では平成2 4年は0件ですが、平成2 5年は2件となっております。こちらはあくまで食中毒の原因物質として特定されたものですのでこの数になっておりますが、感染症の関係ではサポウイルスが出たもののがかなりあります。

感染経路については、サポウイルスは糞口感染によるヒトーヒト感染、あるいは汚染された食べ物や水による感染であると考えられております。このあたりもノロウイルスと一緒にです。食品では日本のアサリ及び生食用のカキから検出されています。

十分な加熱調理により失活させることができますが、汚染された食材による手や調理器具などから生食用の食材への汚染、またウイルスを保有する調理従事者による集団食中毒の可能性がノロウイルス同様にあります。

潜伏期間は1 2～4 8時間、症状は嘔吐・下痢を主徴とする胃腸炎です。症状からはノロウイルスと区別することは困難です。ウイルスは発症後2～4週間にわたり患者ふん便中に排泄されます。

予防はノロウイルスと同様な方法で十分な手洗いです。大量調理施設衛生管理マニュアルでは、現在は食品中心部まで8 5℃、1分以上というノロウイルスと同じ対策で予防できます。そして、器具類、施設の次亜塩素酸ナトリウムによる消毒、患者のおう吐物及び排泄物の適切な次亜塩素酸ナトリウムによる処理、調理従事者の体調管理が予防法です。

検査法は主に平成19年に全国的に周知され、行政対応が100%に近い状況であろうかと思えます。かつては電子顕微鏡による形態学的な検査が実施されていたのですが、現在はノロウイルスと同様にリアルタイムRT-PCR法及びPCR法が開発・普及されたことにより、検査は従来より広い範囲で実施されつつあります。

添付資料はこちらに記載のとおりです。収集情報については以上です。

○志村座長 どうもありがとうございます。ただいま事務局からご説明がありましたが、収集情報についてご意見をいただきたいと思えます。いかがでしょうか。

○矢野委員 結論的には、都民の立場から考えれば感染経路も予防もすべてノロウイルスと同じだと思えますので、ノロウイルスだけではないという意味で追加情報みたいな形で出せば、そんなに混乱もないでしょうし、幅広く注意するようになるので、出せばいいという気がしています。

○志村座長 ほかにいかがですか。

○穂山委員 全国の食中毒発生状況は45ページが20年から23年ですか。これは原因不明と書いてあるけれども、後でこれがサポウイルスと同定されたのですか。

○大山食品医薬品情報係長 そうではなく、原因食品としては不明ですが、病因物質としては、表記としてこのようになっていますが、実際にはサポウイルス（が検出された事例）を抽出したものです。食品は特定されなかったのですが、疫学調査などを踏まえて一連のグループはサポウイルスにより起きている（と判断された）食中毒です。

○穂山委員 20年からもう大体サポウイルスとわかっていたということですね。

○大山食品医薬品情報係長 19年に感染症部門の機関から、検査法について各自治体の検査機関に周知されたという背景があります。東京都はその翌年から直ちに対応しているようですが、全国的に自治体の検査機関がまず検査をし始めたということで、このくらいから検査によりみえてきています。従来は原因不明、病因物質不明の食中毒となっていたものが、サポウイルスと特定されています。

○矢野委員 今おっしゃられた全国で試験をしている食中毒なり感染症法の検査のときの検査項目として入っている比率はどのくらいですか。要するにどこの検査機関も大体ノロウイルス、サポウイルスがセットで検査項目に入っているのか、それともまだサポウイルスは100%の機関で検査していないというレベルなのか、どちらですかね。

○森主任研究員 2006年に全国の衛生微生物協議会で感染研からサポウイルスの検査方法を各衛研向けに資料配付しました。ちょうど感染研の岡先生のリアルタイムPCR等

が開発されたところで、その後、文献がインプレスの状態ですが情報提供されました。その翌年とか翌々年の稀少感染症研究会が開催されたときに、普及の程度のアンケートを感染研の方が実施されました。ノロウイルスはほぼ100%で、サポウイルスに関してはその時点では9割程度という段階です。

まだ各県のレベルでは、検査はしているけれども、例えば千葉県でいうとその下にある市で持っている試験所では対応しなくて県に送るとか、そういうところは若干残ってはいるようですが、都道府県の単位ではまず確実に検査体制は整っていると思います。

○志村委員 食中毒事例とかそういう行政扱いになった場合は、両方の検査項目が入っているという理解でよろしいですか。

○大山食品医薬品情報係長 このような疑われる症状が起きたときに、特に東京都の検査機関ではまずノロウイルスをやり、出なかった場合にサポウイルスということで、今の段階では必ずしも同時並行でやっているということではないと聞いています。

○矢野委員 食品従事者の検査なんかは、いわゆる民間委託している場合が多いと思います。そのときは恐らく食品工場なりレストラン経営者とかそういう食品系の人は、検査料金の関係もあるでしょうから、ノロウイルスは項目として挙げて検査をするけれども、そのときにサポウイルスも一緒にというのは正直やっていないのではないですかね。

○大山食品医薬品情報係長 情報がすべてではないのですが、今の段階ですと、例えば民間の検査機関で将来周知されてくれば、一連の中で金額も含めてということになるかもしれません。やはり需要があればそういう形になるかと思いますが、現段階では民間の検査機関が自治体と同レベルで対応できているかということ、確かに私も保健所にいたときの感触ですと、やはり依頼を受ける民間の検査機関はそこまで対応できていない状況かと思えます。認識ということではないかもしれませんが、検査法としてサポウイルスに対応ができていないところに問題があるのかと感じております。

○矢野委員 今出ている数字は氷山の一角という言い過ぎかもしれませんが、まだ確実な実態、正確な値よりも少なめに評価しているレベルという状況ですね。

○志村座長 それと関連して56ページのデータをみると、これは発症した方で原因が確認されたケースだと思えます。ノロウイルスとサポウイルスの比率をみていると、実際検査した中でも何かサポウイルスがととも増えているようにみえますが、実態としてはかなりサポウイルスが増えているという理解でよいでしょうか。

○矢野委員 55、56ページのデータはいわゆる感染症法でやる調査だから、正直言っ

て自治体直営の機関でやられているので、サポウイルスもノロウイルスも同じ比率の検査方法で洗っている。だから、同じ検査件数で評価して、先生がおっしゃられたような比率になっているという理解です。

○志村座長 そうですね。

○矢野委員 こっちのデータはいいと思います。

○志村座長 データをみるとこれはまだ半年分以下ですよ。ノロウイルスが少ない中でサポウイルスが非常に増えていますね。その辺はいかがですか。

○森主任研究員 サポウイルスが集団胃腸炎事例から検出される率は、食品の関与したもの、感染症的なものを含めて大体4～5%、毎年15～20事例からサポウイルスが検出されております。

ご指摘のように今年は冬から年が明けてから非常に多くて、毎年15～20事例のところ、年が明けてから17事例から実はサポウイルスが検出されています。たまたま今年が多い年に当たっているのかもしれないのですが、かなり多いペースで来ています。

○穠山委員 最近ではリアルタイムRT-PCRということは、これはRNAウイルスということですか。

○森主任研究員 ノロウイルスと同じRNAウイルスです。

○穠山委員 そうですか。食品中では結構不安定ですか、そうでもないですか。

○森主任研究員 そうでもないと思います。

○志村座長 先ほど矢野先生がおっしゃったのですが、こういったウイルスは、この場合ヒト以外の生物では増殖しないと書かれていますが、例えばカキとかアサリの体内では濃縮される仕組みがあるのは、消費者はなかなかわかりにくいと思いました。

例えば、海水が汚染されてそのウイルスをカキとかアサリという特定の貝類が濃縮するというあたりは、どういうことになっているのでしょうか。

○矢野委員 一所懸命頑張ってPRはしているつもりですが、先生からそうおっしゃられると何とも言えないですけども。

○志村座長 すみません。

○牛島委員 このウイルスの場合は、血液型物質みたいなものがカキにもあるということになっています。それもウイルスの種類によっていろいろ違うのですが、ただサポウイルスについては、そこはよくわかっていないのか、基本的にはあまり血液型と関係がないのではないかという話が1つあります。

それと大人になってからはサポウイルスの抗体を皆さん持っているのですが、恐らくどこかでかかっているけれども症状的にもそんなに強くなって、頻度としてこういった形かなと思っっています。

ただ、おっしゃっているように今年になってから、私たちのところもサポウイルスの比率が割とある場所では多くみられているという傾向があるような気がします。

○矢野委員 研究そのものがまだノロウイルスのように、遺伝子型別がうんと細かく見つかっているみたいなレベルまではいっていませんよね。

○森主任研究員 はい。型別の文献はこれでいきましょうというのは、去年岡先生のところから型別されて報告されたものがあり、それで型別しますが、型の数もノロウイルスに比べるとやはりまだ少ないので、これから増えてくるのかもしれませんが。

○矢野委員 カキだと中腸腺という黒い部分にうんと蓄積されてしまうので、しかもカキの場合は生で丸ごと食べてしまうから、消費者的にはカキがやり玉に挙がっているだけで、ホタテ貝なんかですとその部分を取り除いて、生で食べても貝柱だけですので危険性はかなり落ちるということです。

それから、アサリとかシジミになれば、ウイルスの蓄積率はカキなんかより多くても、生ではなく加熱して食べるから問題にならない。それで結果的にカキが一番気の毒な状況になっているというところですよ。

○牛島委員 方向性としては矢野先生がおっしゃったように、ノロウイルスと同様にサポウイルスも注意しましょうという形の対策なんかもいいかなという気がします。

○志村座長 これは実態としてサポウイルスが増えているといえますか。

○矢野委員 これは想定ですが、恐らくだんだん検査する率も増えてくれば、かなり陽性率は上がってくるのではないかという気はします。

○志村座長 今まで原因不明だったかなりの部分がサポウイルスでありそうだといえますか。

○矢野委員 その辺は、ノロウイルスの検査が始まったときのように、オーバーに言うと食中毒の原因の5割は原因不明という時代とは変わってきましたね。その5割のうちのほとんどがノロウイルスだとわかってきていますから、本当の食中毒の原因不明は1998年以前に比べれば、かなり少なくなっていますよね。

でも、その中で恐らくサポウイルスも一定程度を占めている。あれは特段、サッポロウイルスは札幌地域限定版、アイチウイルスは愛知限定版というわけではないですよ。

○森主任研究員　そうですね。サポウイルスは国内・国際的にも出ていると思います。

○矢野委員　ただ、どうしても（最初の発見が）札幌でとれているから、その地域では頑張って検査するという傾向がありますから、そういうわけでは（地域的に）検出率も上がっている。一過性にはそういうところがあるでしょうけれども、検査法なり認識が浸透すれば、本当の状況がわかるようになってくると思います。

○志村座長　WHOは、このサポウイルスは感染症食品の媒介ウイルス感染症として、現時点で重要性は低いと評価しているようですが、ノロウイルスに対してはそういうことになっていないですね。その違いというか、地域集積性とか、全世界でのそういった発症例を加味して、そういう評価になっているのでしょうか。

○矢野委員　私の持論ですが、研究の時点では赤痢、コレラみたいなもっと悪さをするものがまだまだ世界では対応が遅れています。しかも赤痢、コレラといった類だと潜伏期間だけでも通常8時間とか、要するにノロウイルスより先に発症してしまいますから、ノロウイルスなりサポウイルスなりがいたとしても目に見えない状況だから、恐らく、WHOの見解はまだまだノロウイルス、サポウイルス以外の腸管感染の対策が重要ではないかというニュアンスが続いているのではないのでしょうか。

○志村座長　ほかにはいかがでしょうか。

○齋藤委員　都民の立場というか消費者の立場から言うと、ノロウイルスでもサポウイルスでもどっちでもいいといたら変ですが、個別に集団で食中毒事件が起きたときには、こういう検査機関を通して検査をして、どちらであったというようなことが記録として残る。その食事を提供した飲食店などに対して指導が行われるという形になると思います。

いわゆるノロウイルスが発生するような冬に、家庭でもノロウイルスにかかった人が増えて病院に行くと、一人ひとりインフルエンザのように検査をすることはまずありません。症状から先生は「あなたもノロウイルスね」みたいな感じで言われます。一々検査をして、インフルエンザだからタミフルとかそういう感じではないので、対症療法しかないから水分をとってみたいな感じのことしかないですね。

ですから、都民の立場から言うと、集団として起こった場合に、業者さんたちへの指導と、個別でかかったときに都民として行うこと、あるいはその予防法を考えると、結果としてノロウイルスだった、サポウイルスだったという形であって、どっちでもいいというのが本音です。

今回の評価という形で、この専門委員会から親委員会に、都民への注意喚起というよう

なものとして上げていくにはどういうことが必要なのかと考えると、ノロウイルスではなかったからよかったとかではなく、ノロウイルスでなくてもこういうものもあるので、やはりノロウイルスと同様にうがい、手洗い、生ガキなどの食品には気をつけましょうというような、少しノロウイルスにプラスアルファしたような形での注意喚起でいいのではないかとというのが実際の気持ちです。

○志村座長 今のお話と若干関係するかもしれませんが、49ページの図の検出の報告数です。これは今年限りのことだったのかもしれませんが、12月、11月にノロウイルスが非常に多い。それが減ってきたところでサポウイルスが増えているというような状況もあるのではないかと。いつもそうかどうかはわかりませんが、ノロウイルスの発症時期と違うところで増えていることがあるから、やはりある程度こういうことも踏まえて、違いを少しお伝えしてもよろしいのではないかと思います。その辺はいかがでしょう。

○穂山委員 これはウイルス同士の干渉作用があるということですか。

○矢野委員 恐らく感染部位が同じだからあると思うんですね。先にノロウイルスにくっつかれていたら、サポウイルスがいても多分感染しないですね。

○牛島委員 そこまで追い切れないですが、多少同じカリシウイルスといっても大分性格が違うような感じでよくわかりません。ただ、どこかで流行が起こるとそれはより広がる可能性があること。それと2012年のノロウイルスも型が変わっているし、そうすると免疫が多少ずれているときもあるかもしれないので、ウイルス側の影響もあると思います。

○矢野委員 齋藤委員が言われたように、今回の都民に対する情報提供は、何もああいう強烈な下痢を起こして食中毒云々はノロウイルスだけではないというイメージを持ってもらうだけで随分いいのではないかと思います。結果として個人レベルでの対応は同じことですから、サポウイルスもあるよという認識を持っていただくだけで随分違うと思います。

○志村座長 おっしゃるとおりだと思います。ほかにいかがでしょうか。

よろしいですか。そうしますと、この情報判定シートですが、情報収集の視点からいえば、これはもう未然防止というよりは、実際に出ていることで被害の拡大防止の観点というところから検討してはいかがでしょうかと親委員会に伝えていく。

正しい情報提供についてですが、三角がついている先生方もいらっしゃいますが、今、矢野委員におまとめいただいたような形で、正しい情報をお伝えするということがいかがでしょうか。よろしいですか。

(「はい」の声あり)

検討に見合う情報かということであれば、これは検討に見合うということで検討いただく。それから、総合的な検討の必要性もあるでしょう。緊急な情報提供の必要性も、速やかに情報提供できる範囲、要は対策がきちんと立てられているということで速やかな情報提供をしても、都民の方たちが混乱するようなことはなかろうということはどうでしょうか。そういうことで事務局から何かありますか。

○垣食品医薬品情報担当課長 今いただいたご意見を踏まえて、情報提供についてもまた評価委員会でもご意見をいただきながら考えていきたいと思えます。サポウイルスというノロウイルス以外のウイルスでこういう症状、食中毒が発生していることを知っていただくことをより効果的にできたらと考えております。

○志村座長 それでは、最終的なものとして収集情報の検討結果について総括という形で事務局からお願いします。

○垣食品医薬品情報担当課長 2題についてたくさんのご意見をありがとうございました。

最初のベリー類によるA型肝炎食中毒については、繰り返しになりますが、海外での発生状況についての情報をもとにご検討いただきました。ご意見いただいた、風評被害などを招かないような情報提供のあり方についても、東京都食品安全情報評価委員会でご意見をいただきながら、情報発信に向けて進めていきたいと思えます。可能であれば、少し都内に流通するベリー類などについての調査も、今後内部的な調整が必要になるかと思えますが、また委員会でもご意見をいただきながら実施できたら良いと考えております。そういったものを踏まえて情報発信していきたいと思えます。

2題目のサポウイルスによる急性胃腸炎の増加については、ご意見をいただいたように、予防方法自体はノロウイルスもサポウイルスも一緒なので、サポウイルスの名前すら知らない方もたくさんいらっしゃると思えますので知っていただくこと。また、事業者などやはりそういった民間機関でノロウイルスが検出されておらず、体調が悪くてもノロウイルスではないから大丈夫だというような誤解が生じないように、事業者に向けて情報発信のあり方なども、委員会でご意見をいただきながら情報発信できたら良いと考えております。

以上です。

○志村座長 どうもありがとうございます。

それでは、本日検討した2件で、ベリー類によるA型肝炎食中毒について、及びサポウイルスによる急性胃腸炎の増加について次回の評価委員会に報告したいと思えます。

その他とありますが、何かございますか。

○垣食品医薬品情報担当課長 事務局からはありません。

○志村座長 ほかにないようでしたら、最後に事務局から今後のスケジュールについてご説明をお願いします。

○垣食品医薬品情報担当課長 本日の選定結果はベリー類によるA型肝炎食中毒について、またサポウイルスによる急性胃腸炎の増加についての2つのテーマについて、7月31日に予定している第1回東京都食品安全情報評価委員会において報告し、収集情報の検討をしていただくこととなります。

○志村座長 どうもありがとうございます。これで議事が終わりましたので、進行を事務局へお返しします。

○垣食品医薬品情報担当課長 本日は長時間にわたりご検討いただき、ありがとうございました。第1回食品安全情報評価委員会に向け、委員の皆様からいただいたご意見を反映して、資料など準備を進めてまいりたいと考えております。

本日はどうもありがとうございました。本日の委員会はこれにて終了とさせていただきます。

閉 会

午前11時27分